

No. \_\_\_\_\_

受注型企画旅行    募集型企画旅行    手配旅行

新うどん県泊まってかがわ割  
旅行利用者確認書及び個人情報同意確認書

ご旅行日	年      月      日	旅行日数	泊
フリガナ			
代表者お名前			
ご旅行人数	合計人数	人数内訳	
	名様	大人 名様	小人 名様
		幼児 名様	
ご住所	県		
携帯番号	(      )      -		
【A】本事業割引前旅行プランの総旅行代金（税込）	総額		円
【B】自社プランによる割引等の他割引金額（割引額） ※新かがわ割より <b>前</b> に差引	総額	▲	円
【C】本事業の助成金額（割引額）（A-B 後から算出）	総額	▲	円
【D】旅行券または金券等での支払い ※新かがわ割より <b>後</b> に差引	総額	▲	円
【E】本事業割引後の旅行代金（A-B-C-D）	総額		円
新かがわ割クーポン 配付クーポン番号	クーポン総額		
【      ~      】計      枚			円
本人確認書類 及び個人情報 割引利用金額同意	<p style="color: red; font-size: small;">代表者本人及び同行者の在住確認とワクチン接種確認のため、<b>本人確認書類及び「接種済証」「接種記録書」「接種証明書」等（ワクチン接種歴）または「PCR検査」「抗原定量検査」「抗原定性検査」いずれかの検査結果通知書</b>のご提示をお願いします。            ※ご提示いただいた個人情報につきましては、本事業の記録確認以外には使用致しません。            ※新かがわ割クーポンを受け取った後に、宿泊日程の短縮（減泊）や参加人数の減少等があった場合には、クーポンを返却してください。  <b>万一、クーポンの返却、現金での返金をしなかった場合には、支援金の不正受給となります。</b>  <input type="checkbox"/>本人確認書類の提示に同意します。  <input type="checkbox"/>本事業の割引金額、クーポンの内容(枚数・有効期間)に異論ありません。  <input type="checkbox"/>予防接種等または検査結果通知書の提示に同意します。</p> <p style="color: red; font-weight: bold; text-decoration: underline;">代表者お名前(署名)</p> <hr style="border: 0.5px solid red; margin-top: 10px;"/>		

旅行会社・宿泊事業者 使用欄

旅行会社・宿泊事業者名	確認者
<b>助成対象人数</b> 大人【      】名 小人（12歳未満）【      】名 香川県在住者【      】名 香川県以外の助成対象エリア在住者【      】名 ワクチン接種済【      】名 検査結果通知書による陰性確認【      】名	
<b>【本人確認書類 1点確認】</b> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 健康保険等被保険者証(住所記載必須) <input type="checkbox"/> 学生証(住所記載必須) <input type="checkbox"/> 官公庁職員身分証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 公機関が発行した資格証明書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等各種福祉手帳	
<b>【ワクチン接種済みの方について】</b> ※間違いなく本人のものであること、助成対象者はワクチン3回接種していることを確認 <b>《確認書類》</b> 接種済証・接種記録書・接種証明書【      】名	
<b>【検査結果通知書による陰性確認の方について】</b> <b>《確認書類》</b> 【A】PCR検査【      】名 【A】抗原定量検査【      】名 【B】抗原定性検査【      】名 <b>※①受検者氏名 ②検査結果 ③検査方法 ④検査所名 ⑤検体採取日 ⑥検査管理者氏名 ⑦有効期限 が記載されていること</b> <b>【A】: 陰性であり、有効期限が旅行開始日・宿泊開始日の3日前以降のものである</b> <b>【B】: 陰性であり、旅行開始日・宿泊開始日の前日又は当日のものである</b>	